

# “Se dispone de una farmacia superdotada”

LOS CAMBIOS EN LA FARMACIA, QUE DEBERÍAN DARSE TRAS LA CRISIS SANITARIA DEL COVID-19, TIENEN QUE PASAR POR TRES CONCEPTOS: VALOR SOCIAL, VALOR ESTRATÉGICO Y VALOR PROFESIONAL. ASÍ LO EXPLICAN DESDE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FARMACIAS DE CATALUÑA (FEFAC).

¿Qué cambios en la farmacia deberían darse tras esta crisis sanitaria del Covid-19, cuando hayamos vuelto a la normalidad? **Antoni Torres**, presidente de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (Fefac), responde que tienen que pasar por tres conceptos: valor social, valor estratégico y valor profesional. Desgrana, en primer lugar, el valor social que aporta la farmacia a la sociedad. “*Todo el mundo puede acceder a una farmacia. El 99% de la población tiene al menos una en su municipio. Esto es un factor enorme de equidad social*”, defiende. Menciona igualmente que contribuye al anclaje de la población en el territorio.

Interpreta que la farmacia “*es un centro muy bien dotado tecnológicamente*”, ya que está conectado a una red, con un sistema de comunicaciones seguro. Por tanto, socialmente es un punto muy fuerte de tecnología en todo el territorio que puede ser bien aprovechado. “*A la población le estás dando un factor para no desplazarse de su territorio, porque tiene un servicio de calidad, siempre*



Antoni Torres

y cuando luego se le dote de las herramientas y de las capacidades para poder acceder a determinados servicios”, matiza. “Disponemos de una farmacia superdotada; pero, si sigues mandando a la gente a 70 kilómetros, no te sirve de nada esa farmacia”, advierte. Eso sí, se muestra convencido de que la tecnología, en según qué ámbitos, llega para quedarse.

Otro valor social es el de la interlocución. “Se ha visto clarísimo con el Covid-19. La información que daban los médicos, las enfermeras o el resto de los profesionales era buena. El problema era que el paciente no estaba en condiciones psíquicas ni físicas para entenderla. ¿Qué hacía? Se iba o llamaba a la farmacia. Ahí sí que estaba con capacidad de escuchar. Toda esa labor de información que el farmacéutico da es un valor social enorme. Al final, lo que estás haciendo es quitarle miedos a la población, proporcionarle información veraz, segura y coordinada con el sistema público”, reflexiona. Asimismo, desde la farmacia, se hace un ejercicio de detección de casos de aislamiento social o de violencia de género, entre otros.

Respecto al valor estratégico, pone en valor el que haya 3.237 farmacias en Cataluña, que se suman a los 500 puntos de salud del sistema público. Torres lanza una pregunta: “¿Qué es más eficiente? ¿500 o 3.200+500? Tan sencillo como esto”. Argumenta que el grado de riesgo que se asume es infinitamente menor cuanto más lo dispersas. Otro factor estratégico es que cada farmacia es un punto que contrarresta la información falsa, lo que son las *fake news*. La Administración pública cuenta, de esta manera, con 80.000 profesionales en España y “no sé cuantos miles de millones de metros cuadrados de acción” a cargo de los titulares de las farmacias.

El profesional es el tercer valor, donde entran todas esas acciones que se han llevado a cabo desde el punto de vista profesional; tales como renovación de planes de medicación, dispensación sin plan de medicación, renovación de medicamentos caducados, dispensación en los hospitales de medicamentos de origen hospitalario o servicio a los hoteles medicalizados. Torres especula que el servicio farmacéutico a los hoteles medicalizados es algo que ha funcionado muy bien y que podría servir de modelo, convenientemente modificado, para un nuevo servicio en residencias geriátricas. Certifica que “esto se ha hecho con las farmacias de proximidad, con lo cual todo el modelo ha salido reforzado”.

### De opiniones a cosas fácticas

Le cuestionamos si desde Fefac van a trabajar para que la medida excepcional de la dispensación de medicamentos hospitalarios en farmacias comunitarias se quede. “Llevamos unos diez años luchando con esto. Lo que sí es cierto es que el Covid-19 ha puesto encima de la mesa cosas fácticas. Hemos estado dispensando medicamentos a gente que se tenía que hacer 150 kilómetros. Hasta aquí teníamos opiniones y sólo podíamos comparar con Francia, que no existe la dispensación hospitalaria, y una otra serie de sitios”, manifiesta. Subraya

**“NOS DIRIGIMOS A UN MODELO EN EL QUE LA PARTE MÁS ANCHA DEL EMBUDO SERÁ LA FARMACIA, EL PRIMER CONTACTO”**

que tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), “organismos que no son farmacéuticos”, han elaborado informes “que dicen que hay que potenciar el valor de la farmacia, por lo que ha demostrado de valor estratégico y profesional en esta pandemia”.

En definitiva, “nos dirigimos a un modelo en el que la parte más ancha del embudo será la farmacia, el primer contacto”. De acuerdo con Torres, la parte mediana del embudo será la Atención Primaria, con un papel fundamental en el aspecto clínico, después de que los farmacéuticos hayan hecho un cribaje. En la parte siguiente, estará la enfermería de Primaria. En la siguiente, el médico de Primaria. Y en la siguiente, el especialista o el centro clínico. Él lo ve como una pirámide de este estilo, en el que cada parte va drenando para no llegar a situaciones de colapso.

**“TODA ESA LABOR DE INFORMACIÓN QUE EL FARMACÉUTICO DA ES UN VALOR SOCIAL ENORME”**

Sobre el papel que ha de tener el farmacéutico comunitario en la telefarmacia, Torres pone el ejemplo de Australia, que tiene un territorio muy amplio. “La telefarmacia está siendo la solución para acercar a la gente al médico de Primaria. Un papel que tiene es el de poner en contacto de forma fácil al enfermo con su centro sanitario. Y ahí viene el papel relevante de la tecnología que tienen las farmacias, porque permite hacer esto. También te posibilita, en un momento determinado, el que, en la relación médico-paciente, intervenga un tercer actor, que es el farmacéutico”, aprecia. A su parecer, el farmacéutico, que tiene delante al paciente, entiende el lenguaje del médico y el del enfermo y puede traducirlos en términos sanitarios para que cada uno entienda lo que dice el otro. Este papel de intermediación es “esencial”.

Fefac desde hace tiempo pide que las farmacias puedan vacunar. “No quiero entrar en terreno de uno u otro colectivo. El objetivo no pasa por cómo definiendo yo mi terreno o cuánto terreno es mío, sino por cómo somos capaces todos de interactuar para obtener lo mejor para el paciente”, asevera. La idea es hacer lo que sea más pragmático. Francia empezó a vacunar en la farmacia en un departamento y ya es una medida implantada en todo el país que ha supuesto que suba entre 15 y 18 puntos el índice de vacunación. Allí, “se han definido unos targets determinados, con unas condiciones de trabajo determinadas, con una formación determinada y con unas instalaciones determinadas en las que se ha permitido al farmacéutico que vacune a ese tipo de personas y lo registre en el sistema. Lo mismo en Portugal y en un montón de sitios de Europa”, enuncia. No hay que olvidar que, en grandes ciudades o sitios muy poblados, hay muchísima gente, y más con la receta electrónica, que no va al médico más que una vez al año. Y sí acude a la farmacia con cierta frecuencia, por lo que “tienes una capacidad de interacción enorme que permite subir esos 15-18 puntos en la vacunación”. Apuesta, de este modo, por la “suma de todos”, no es una cuestión de que otros profesionales dejen de hacerlo. +